

訪問看護師における災害対策の意識調査

— A市内の訪問看護ステーションの実態より —

栗本 一美*

在宅看護

(2009年11月18日受理)

医療法の改正により、医療依存度の高い人も自宅で療養生活を送ることが可能となり、医療依存度の高い在宅療養者が増えている。また近年、自然災害も多発し、災害看護の確立も求められている。このような社会背景の中、自然災害が起きた場合、在宅療養者の殆どが災害要援護者になる可能性は高く、訪問看護ステーションにおける災害対策は急務だと思われる。

今回、A市内にある訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師を対象に、災害対策の意識と訪問看護ステーションに災害対策の取り組みについて明らかにし、今後の訪問看護ステーションでの災害対策への課題を検討することを目的とした。その結果、訪問看護師は、在宅療養者の「安否確認」が災害時に最も必要だと認識していることがわかった。しかし、訪問看護ステーション内では、災害対策マニュアルの作成や具体的な対策については全く取られておらず、災害対策への意識が薄いことがわかった。今後は、災害対策への意識付け等が必要であることが明らかとなった。

(キーワード) 災害看護, 訪問看護師, 意識, 訪問看護ステーション

はじめに

訪問看護ステーションの利用者は、高齢者や障害者、何らかの疾患を抱え療養生活を送っている療養者であり、日々の日常生活の中でも看護を必要としている。災害が発生した場合、その利用者は災害要援護者となり、さらに看護の必要性が高まる可能性が高いことが推測される。そのためにも訪問看護ステーションなど看護の提供機関は、災害時であっても利用者への看護が提供できるように日頃から災害に備えた対策を取っておく必要がある。災害看護に関する先行研究から概観すると1999年から2009年の10年間においては、病院内での災害対策や教育機関での災害看護についての研究が多く¹⁾⁻⁵⁾、訪問看護ステーションでの災害看護への取り組みに関する研究は数が少ない⁶⁾⁻¹⁰⁾。これらの報告と訪問看護ステーションの現状を併せて考えると、災害対策が取られている訪問看護ステーションが少ないことが推察できる。

そこで、A市内にある2か所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の災害対策への意識と各訪問看護ステーションでの災害対策への取り組みについて調査し、訪問看護ステーションからの災害対策への課題を検討することとした。

I. 研究目的

A市内にある訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の災害対策への意識と訪問看護ステーションでの災害対策への取り組みについて明らかにし、訪問看護ステーションからの災害対策への課題を検討する。

II. 用語の定義

災害看護とは、災害に関する看護独自の知識や技術を体系的にかつ柔軟に用いると共に、他の専門分野と協力して、災害が及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開することとする。

III. 研究方法

- 1) 調査対象：A市内にある訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師10名。
- 2) 調査方法：訪問看護師10名に、独自で作成した調査用紙を用いて実施。調査用紙は、各訪問看護ステーションに持参し配布した。
- 3) 調査内容：基本的属性・災害時の意識について・災害時の対策の実態について
- 4) 回収方法：調査用紙は、回答後個別に同封の封筒に入

*連絡先：栗本一美 看護学科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

れてもらい訪問看護ステーションごとにまとめ、配付後14日目に回収した。

- 5) 分析方法：単純集計を行い、自由記述を求めた災害時の意識についての項目に関しては、類似性に添って内容をまとめた。

IV. 倫理的配慮

対象者に研究の目的と方法、以下の3点について口頭と書面で説明し、アンケートの返信をもって同意を得たとした。

- ①アンケートは、個人が特定されないように配慮し、データの取り扱いについては、研究以外には使用しないこと。
- ②研究への参加は自由意志であり、途中で拒否してもかまわないこと。
- ③調査への不参加による不利益は生じないこと。

V. A市内の概要

B県北部に位置するA市は、県北部の中山間地域であり、総面積79,327km²で県内第2位の広さを有している。全域が中国山地の脊梁地帯に属するため起伏の多い地形で、86.5%を森林が占め、おおむね急峻で傾斜地が多い地勢であり、わずかな平地に市街中心部はある。人口は、35,000人であり、そのうち65歳以上の高齢者が約12,000人で高齢化率33.7%（平成19年10月現在）を占めている。A市は人口の減少による過疎化と高齢化が年々進んでいる状況にある。主な交通機関としては、JRで県南よりA市まで約2時間かかる。A市内の移動は、バス又は自家用車の利用となる。後期高齢者や障害者は、家族の送り迎えが主であり、次いでJRを利用しての移動となる。

A市の医療機関の充実状況を見ると、医療に関しては、診療所が数箇所あるのみで総合病院がない。そのため、ほとんどの住民は診療所を受診するかたちとなるが、交通の利便性が悪く、病院受診をする際一日を要する。さらに、診療所での対応ができない病状の場合は、隣接のC市や県南の病院へ救急車又はドクターヘリコプターで搬送される。そのため、隣接のC市や県南の病院を受診する人も多い。また訪問看護ステーションは2箇所のみであり、診療所からの往診または診療所からの訪問看護が一部の診療所で行われている状況である。

A市は、2000年に発生した鳥取西部地震の際に家屋の倒壊や道路の破断、田や山、畑の崩れなどの被害を受けた経験がある。A市では、災害対策基本法並びに県地域防災計画、A市地域防災計画及び防災関係機関の防災業務計画に基づき、大規模災害発生時における災害応急対策を防災関係機関が共同して実施している。さらに、総合的な防災体制の一層の充実強化と市民の防災意識の高揚を図ることを目的として総合防災訓練を実施や市内公共施設等124か

所を災害時避難場所を指定し標示看板を設置するなど災害時に速やかに避難できるように備えている。

V. 結果

1. 訪問看護師の基本的属性について（表1）

訪問看護師全て女性であり、平均年齢は45.0±11歳であった。看護師経験は19.3±11年であった。また、訪問看護師経験は6.8±4.1年であった。

勤務形態は10名中7名が「常勤」で、2名の管理者と8名のスタッフで構成されていた。また、「非常勤」は3名であった。訪問看護養成講習の受講の有無については、「受講している」訪問看護師は、10名中2名であった。

訪問看護ステーションの設置主体は、「社団・財団法人」と「各種組合」であった。設置主体が同じサービスについては、「居宅介護支援事業所」、「訪問介護事業所」、「診療所」、「老人保健施設」、「ケアハウス」であった。

訪問看護師一人当たりの一日の訪問件数は平均3.5±0.7件であった（表1）。訪問宅までの交通手段は主として「車」であり、平均35.5±7.9分を要していた。訪問対象者の年齢は、「64歳以下」11名、「65歳から74歳まで」22名、「75歳から84歳まで」52名、「85歳から94歳まで」37名、「95歳以上」12名であった（図1）。訪問ケースの主な疾患は、「脳血管疾患」10名、「心疾患」6名、「難病」8名、「悪性新生物」3名、「認知症」5名、「骨・関節疾患」4名、「老衰」2名、「糖尿病」8名、「呼吸器疾患」5名、「消化器疾患」1名、「腎不全」1名、「精神疾患」2名であった（図2）。訪

表1 訪問看護師の基本属性

N=10		
年齢	平均	45 ±11 歳
看護師経験年数	平均	19.3±11 年
訪問看護師経験年数	平均	6.8±4.1年
勤務形態	常勤	7 名 非常勤 3 名
職務	管理者	2 名 スタッフ 8 名
1日訪問件数	平均	3.5±0.7件
医療処置の有無	有り	10 名
	無し	0 名

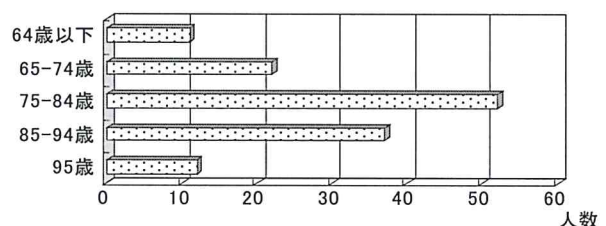


図1 訪問対象者の年齢

問ケース全員、医療依存度の高い在宅療養者で有り、主な訪問内容（複数回答）は、「入浴介助」10名、「訪問リハビリ」10名、「服薬指導」10名、「浣腸」9名、「吸引機使用」8名、「褥瘡」7名、「経管栄養」6名、「膀胱カテーテル」6名、「在宅酸素療法」5名、「人工肛門・膀胱」5名、「在宅ターミナルケア」4名、「人工呼吸器」3名、「点滴」3名、「在宅中心静脈栄養」1名、「インシュリン療法」1名であった（図3）。

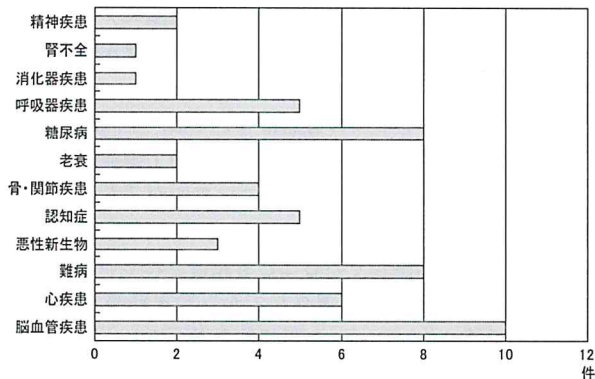


図2 訪問ケースの主な疾患

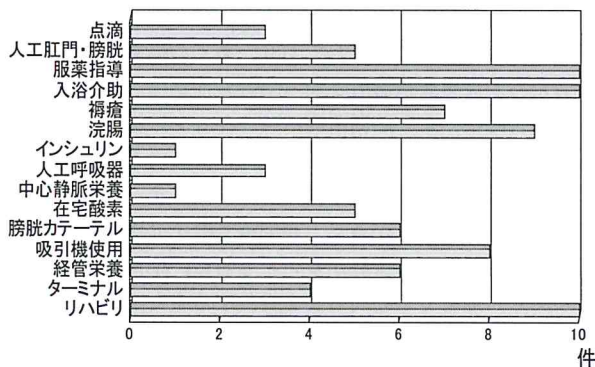


図3 主な訪問内容（複数回答）

2. 災害時の看護についての訪問看護ステーションの実態
災害体験の有無については、2名の訪問看護師が「ある」と回答し、8名の訪問看護師が「なし」と回答した。災害看護についての講習会参加の有無については、1名が「ある」と回答し、9名が「なし」と回答した。

訪問看護ステーション内での災害マニュアルについては、「独自で作成したのがある」と回答した者が2名、「看護協会などが出版したものを利用している」と回答した者が0名、「ない」と回答した者が8名であった。災害対策について関係職種と連携して検討を行ったことがあるかについては、全員が「なし」と回答した。

訪問看護ステーション内の災害対策として、「あり」と回答した者が3名、「なし」と回答した者が7名であった。

「あり」と回答した者が記載した内容（複数回答）として、「職員の連絡網」が2名、「建物・備品の安全対策」が2名、「物品の備蓄」が1名、「避難場所・避難方法の確立」が1名であった。「避難訓練」「情報リスト」に関しては全く取られていなかった（表2）。

また、訪問看護ステーションの利用者・家族に対する災害対策については、「あり」が3名、「なし」が7名であった。「あり」と回答した3名の記載した内容（複数回答）として、「停電の対応」が2名、「避難場所・避難方法の確立」「物品の備蓄」「安否の確認方法」「情報リスト」が各1名であり、「避難訓練」「建物・備品の安全対策」に関しては全く取られていなかった（表3）。

表2 災害時の施設内対策の実態

N=10		
	有り(名)	なし(名)
・マニュアルの有無		8
独自で作成した物	2	
看護協会などが出版した物	0	
・関係職種との連携	0	10
・災害時の対策(複数回答)	3	7
<ありの内訳(複数回答)>		
職員の連絡網	2	
建物・備品の安全対策	2	
避難場所・避難方法の確立	1	
物品の備蓄	1	
避難訓練	0	
情報リスト	0	

表3 訪問看護ステーション利用者への対策の実態

N=10		
	有り(名)	なし(名)
・災害時の対策	3	7
<ありの内訳(複数回答)>		
停電の対応	2	
安否確認	1	
避難場所・避難方法の確立	1	
物品の備蓄	1	
情報リスト	0	
避難訓練	0	
建物・備品の安全対策	0	

3. 訪問看護師の災害に対する意識

災害時に訪問看護師として提供する看護で最も必要だと思うこと（自由記載）について質問した結果、「安否の確認」が3名、「関係職種との連携」「精神的援助」「感染予防」「医療機器の電源の確保」が各2名、「通常のケア」「生命の確保」「介護用品や日用品の不足を支援者への呼びかけ」「山間部なので、2次災害も考えられるので、何を第一に考えていいか難しい」「知識がないのでまず学習していきたい」などが各1名挙げた。さらに、訪問看護師として災害時の対策として必要なことについて（自由記載）は、「安否の確認」が5名、「介護用品や備品の準備と呼びか

け」が3名、「他の職種との連携」が2名、「2次感染の予防」「精神的援助」「通常のケア」が各1名であった。

訪問看護師に災害看護について自由記載してもらった。その結果、「この調査で、改めて災害に対しての知識がないことがわかった」「災害看護の勉強をしないといけない」「くうちでなくて良かったね」で通り過ぎていたので勉強していきたい」など【災害についての学習意欲】の記載があがった。また、災害が起きた時の不安や心配など（自由記載）については、「交通手段の確保」が5名、「自分自身の安全の確保」が2名、「連絡が取れないときの対応」が2名、「2次災害が不安」「利用者の避難方法」が各1名であった（表4）。

表4 訪問看護師の災害対策についての意識について

項目	データ(件)
災害時に提供する看護で最も必要と思うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・安否の確認(3) ・関係職種との連携(2) ・感染の予防(2) ・精神的援助(2) ・医療機器の電源の確保(2) ・生命の確保(1) ・介護用品や備品の準備と呼びかけ(1) ・通常のケア(1) ・介護用品や日用品の不足の呼びかけ(1) ・山間部なので、2次災害も考えられ何を第一に考えていいか難しい(1) ・知識がないのでまず学習したい(1)
災害対策として必要と思うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・安否の確認(5) ・介護用品や備品の準備と呼びかけ(3) ・他の職種との連携(2) ・2次感染の予防(1) ・精神的援助(1) ・通常のケア(1)
災害に対しての不安・心配	<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段の確保(5) ・自分自身の安全の確保(2) ・連絡が取れないときの対応(2) ・2次災害が不安(1) ・利用者の避難方法(1)
災害についての学習意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・この調査で、改めて災害についての知識がないことがわかった。 ・災害看護の勉強をしないといけない ・「くうちでなくて良かったね」で過ぎていたので勉強していきたい

VII. 考察

1. 訪問看護ステーションの災害対策

①訪問看護ステーションの災害対策について

訪問看護師は、看護師経験が19.3±11年、また訪問看護師としても経験年数が6.8±4.1年とベテランの看護師である。しかし、訪問看護ステーション内の災害看護対策については、10名中8名が災害マニュアルの利用がなく、災害マニュアルの作成もされていないことが分かった。2名の訪問看護師は、災害マニュアルの作成が「ある」と回答していたが、回答した訪問看護師は、同施設と併設している老人保健施設勤務後、訪問看護ステーションに配属された非常勤務者であり、併設している老人保健施設にある災害マニュアルが訪問看護ステーションでも使用されていると

誤った理解をしていることが分かった。訪問看護ステーション独自のマニュアルの有無だけを考えると、どの訪問看護ステーションにも災害マニュアルがないことが分かる。

また、災害時の訪問看護ステーションの施設内対策については、「職員の連絡網」「建物・備品の安全対策」について、若干取られていた。さらに、訪問看護ステーションの利用者への災害対策についての指導に関しては、人工呼吸器や吸引器、在宅酸素療法をしている利用者に対して、「停電時の対応」を若干取られていることが分かった。関係職種との連携については、全く災害対応について検討されていないことがわかり、A市内にある訪問看護ステーション全体では、災害対策が取られていない現状が浮き彫りとなった。

災害対策のマニュアルの有無については、全国訪問看護事業所協会が平成14年に調査を実施し、約1割強の訪問看護ステーションのみが災害対策マニュアルが「ある」と回答している。また、災害看護対策マニュアルの必要性を多くの訪問看護師は感じていることも報告されている¹¹⁾。全国訪問看護事業所協会が調査してから数年経過しているが、訪問看護ステーションの現状等を考えると、訪問看護ステーションが災害対策マニュアルを有している割合が、半数以上に増加しているとはいいがたく、A市内の訪問看護ステーションに災害マニュアルがない現状も全国と比べ大差がないと言える。しかし、A市内の北部は、2000年の鳥取西部大震災時に被災しており、多くの高齢者や在宅療養者たちが災害要援護者となった経験がある。今後起こりうる災害時に、より訪問看護ステーションの機能を発揮するうえでも訪問看護ステーション内の災害対策マニュアルの作成は必要である。A市内の訪問看護ステーションの利用者は、後期高齢者が多く、在宅療養者を介護している介護者も高齢者である家庭が多い。さらに、中山間地域で積雪があり、通常でも訪問看護を提供する主な交通手段が車で、片道30分以上を要することが多い状況など地域性も考慮し、どのように在宅療養者の安否を確認するのか「安否確認の方法」や「医療品の備蓄の仕方」などを考えた災害対策マニュアルを作成していかなければならないと考える。また、日頃から訪問看護師は、訪問看護ステーションの利用者とその家族介護者へ災害時の対策についての指導を行っていく必要がある。特に、訪問看護ステーションの利用者は、在宅酸素療法や人工呼吸器、吸引器を使用し医療依存度が高い療養者であり、災害によってライフラインが遮断された場合、生命の危機に直結しやすい。A市内の訪問看護ステーションでは、若干ではあったが、「停電時の対応」がされていた。災害時であっても医療器具や医療処置が通常のように使用でき、医療処置が受けられるように日頃から「停電時の対応」や「衛生材料などの物品の備蓄」について検討していく必要性は急務と思われる。静岡県では、東海大地震などの災害を想定した難病患者等の防災対策として、発動発電機の助成制度を設けている¹³⁾。このように地域ぐるみで災害対策を行い、訪問看護ステーション

は、在宅療養者に関しての現状を行政に伝え、支援体制の整備をしていくことも訪問看護師として必要な役割の一つではないだろうか。

また、A市は高齢化率が全国平均よりも高く、訪問看護ステーションの利用者も医療依存度の高い高齢者が多いことから、災害時の関係職種との連携は、日頃の連携に併せてとても重要となる。しかし、A市内の訪問看護ステーションでは他の職種との話し合いはされていない現状があった。

災害が発生した場合、第1期（急性期）、第2期（亜急性期）、第3期（リハビリ期）、第4期（静穏期）、第5期（備蓄期）に分類することが出来る¹⁴⁾。訪問看護は、介護支援専門員のケアプランに基づき、かかりつけ医の指示によって開始となる。しかし、災害時にはより介護支援専門員や医師たちとの連携だけではなく、保健・福祉・行政・地域住民・ボランティア組織などあらゆる団体の人との連携が不可欠となる。そのためにも災害時、どの時期にどの職種たちがどのように活動するかを日頃から話し合い、互いの活動内容を把握し、災害時にスムーズに連携がとれるようにしておく必要があると考える。

第1期・第2期では、被災地内の看護師や保健師だけでは、十分に対応が出来ず、マンパワーが必要となる。そこで訪問看護師は、訪問看護ステーションの利用者と介護者の「安否確認」に併せて訪問看護ステーションの利用者を含めた被災地内の負傷者の手当てや医療処置、環境が変化した中での介護の仕方、介護者を含め訪問看護ステーションの利用者への衛生教育指導などを行っていく必要がある。更に、A市内の訪問看護ステーション利用者の主な疾患は、脳血管疾患や糖尿病、難病など（図2）であり再発や病状の悪化、急性憎悪が考えられ、かかりつけ医と連携を図り他の医療施設への搬送や受け入れ態勢についても検討していかなければならない。第3期では、災害から復興に取り組み始める時期になると同時に、外部支援者組織は撤退していく時期でもある。訪問看護ステーションの利用者によっては、新たな場所での仮説住宅への入居などが始まる可能性もある。訪問看護ステーションの利用者の概ねは、後期高齢者であり、医療処置を必要とする人である。しかし、新しい住居での生活を余儀なくしなければならない状況は、訪問看護ステーションの利用者や介護者の心身にさらに大きな影響を与え、健康を害することが推測できる。新たな医療施設の紹介や新しい環境で生活が出来るように生活リズムの調整などを支援していく必要がある。そして、一日も早く震災前のような訪問看護が受けることが出来るようなシステムにしていく必要がある。医師をはじめ介護支援専門員との連携を強化していかなければならないと考えられる。第4期・第5期では、新しい環境への適応から心身のストレスがさらに高まってくるため、訪問看護ステーションの利用者をはじめ介護者への継続的な支援が必要である。基礎疾患に併せて他の疾患を併発する可能性もある。また、介護者の健康が損なわれ、在宅療養者の

意思に反し在宅療養生活が出来なくなる可能性もある。訪問看護ステーションの利用者と介護者の健康面への支援に併せて、人とのつながりをサポートし、その地域社会で暮らすことの安心感を持つことが出来、安心できる生活を保障できるように精神面への支援も継続的に行う必要がある。訪問看護師はもちろん、他の保健・医療・福祉関係者が常に見守っているという安心感を与え支えていかなければならないと考える。

②訪問看護師の災害に対しての意識について

訪問看護師は、災害時に最も必要な看護と災害対策について必要なこととして訪問看護ステーションの利用者の「安否確認」であると認識していた。災害時に早急に行うこととしては、医療依存度の高い在宅療養者や高齢者が多いので、安否確認は必要不可欠である。そのためには、日頃から訪問看護ステーションの利用者の避難場所の確認や行き方などのリストを作成しておく必要があると考える。

また訪問看護師は、災害時の対応に「交通手段の確保」「自分自身の安全の確保」「連絡が取れないときの対応」などが不安や心配に思っていることがわかった。さらに、災害看護について自由に記載してもらった結果、「この調査で、改めて災害に対しての知識がないことがわかった」「災害看護の勉強をしないといけないと思った」「『うちでなくて良かったね』で過ごしていたので勉強していきたい」などの記載があった。これらのことから、A市内にある訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師は、災害の経験者がほぼ居ないこと、A市内がこれまでに大きな災害を経験したことがないことなどから、訪問看護師は、災害に関してのイメージが付きにくく、危機感が薄くなっていると推察できる。また、その危機感の薄さから「災害看護に関しての知識を身に付けていかなければならない」という実感も薄くなり、引いては、災害対策の遅れや知識の少なさから、訪問看護師の災害時の不安や心配に繋がっているのではないかと考える。しかし、これらの不安や心配は、災害時の対策などの取り組みを行っていくことで事前に解消できることでもあるととらえられる。そのためにも、訪問看護師と共に学習会などを開催し、災害看護についての学習を積み重ねていく必要があると考える。そして、日頃から訪問看護師は、訪問看護ステーションの利用者とその家族介護者も含め防災意識を高めていく必要があるのではないだろうか。

2. A市内にある訪問看護ステーションにおける災害対策の課題

A市内にある訪問看護ステーションにおける災害対策の課題として、①訪問看護師と共に学習会などを開催し、災害看護についての学習を積み重ね訪問看護師自らが災害看護についての知識を身につける ②災害対策マニュアルの作成 ③災害対策マニュアルを活用し、訪問看護ステーション内の災害対策を充実する ④訪問看護ステーション利

用者への災害に対しての指導と備品の準備を実施する ⑤
他職種と災害時の連携の取り方について検討する。の5つ
が挙げられる。

研究の限界と今後の課題

本調査は、限局された地域のデータであり地域性や例数の
少なさと偏りがある。今後は、他の地域のデータもとり、
訪問看護ステーションの災害時の対策について検討してい
くことが課題である。そして、在宅療養者が少しでも災害
要援護者にならないように支援していきたいと考えている。

文献

- 1) 百武勇：学生のメディカルラリー参加から災害看護教
育を考える 災害現場を疑似体験して、看護教育, 49
(12), 1116-1120, 2008
- 2) 園田郁代・阿部妙子：災害看護論を踏まえた「救護訓
練」赤十字看護専門学校が行う研修の実際、看護教育,
49 (12), 1105-1109, 2008
- 3) 畑由節末：新カリキュラムに活かす演習と実習 災害
看護教育プログラムの開発と実際 (2), 看護展望, 33 (9),
74-80, 2008
- 4) 菊池志津子：災害看護の展望 経験知から備え 医療
現場における看護職の役割, 日本災害看護学会誌, 9 (3),
10-23, 2008
- 5) 神屋たまえ・間中文憲：大規模震災時の入院患者避難

- 誘導の判断に関する研究 新潟中越地震を経験した看護
師へのインタビュー結果から、日本看護学会論文集 看
護総合, 37, 48-50, 2006
- 6) 水島ゆかり・林一美：訪問看護提供機関における災害
対策の実態と課題 A県内にある訪問看護提供機関の管
理者への調査から、日本災害看護学会, 9 (3), 24-30,
2008
 - 7) 臼井みゆき：阪神・淡路大震災で気づいた地域支援の
大切さ、精神看護, 35 (3), 23-28, 2008
 - 8) 中村悦子：災害時に求められる看護とは 訪問看護師
が大切にしたい「日ごろの利用者情報」, 9 (10), 37-39,
2007
 - 9) 河原宣子・長谷川さおり・花尻潤子他：訪問看護ステ
ーションにおける災害対策マニュアル作成の取り組み
在宅療養者とその家族、訪問看護師との協同作成への試
み、日本災害看護学会誌, 7 (3), 28-43, 2006
 - 10) 今出品代：新潟中越地震 訪問看護ステーションの状
況と小千谷市総合体育館での健康相談活動、訪問看護と
介護, 10 (3), 224-229, 2005
 - 11) 社団法人 全国訪問看護事業所協会：訪問看護ステー
ション災害対応マニュアル、厚生出版社, 2003
 - 12) 前掲書11)
 - 13) 高橋弥生：医療ニーズの高い在宅療養者への防災対
策、訪問看護と介護, 10 (2), 124-128, 2005
 - 14) 太田宗夫他：災害看護, Emergency Nursing, 通巻
89, 1996

Home-visit nurses' awareness of disaster control — Actual conditions at home-visit nursing stations in the city of A —

Kazumi KURIMOTO

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

Increasingly, more people highly dependent on medical care have been allowed to be cared for at home since the amendment to the Medical Service Law. In recent years, the establishment of disaster nursing has also been demanded in response to frequently occurring natural disasters. Under such circumstances, most people cared for at home are likely to require assistance if a natural disaster occurs, suggesting the urgent need for measures against disasters to be taken at home-visit nursing stations.

Targeting nurses working for home-visit nursing stations in the city of A, this survey was conducted to clarify their awareness of disaster control and efforts to prepare for disasters at those stations, and thus identify their future challenges in disaster control. The results showed that individual nurses recognized "confirmation of the safety" of people cared for at home as a top priority at a time of disaster. However, home-visit nursing stations were found to be less prepared for disasters, with no manuals developed and no practical measures taken. These findings support the necessity of motivating home-visit nurses to prepare themselves for disasters.

Key words: Disaster nursing, Home-visit nurses, consideration, Home-visit nursing care station